

First Eucharist Candidate Form (Spanish)



Es nuestro deseo que nuestro/a hijo/a reciba la Primera Comunión.

Nombre de la Familia _____ Fecha actual _____

Nombre del hijo/a _____ Nombre de Bautizo _____

Apellido del hijo/a (Si es diferente) _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad) _____ (Estado) _____ País _____

Información del Bautizo

1. Fecha de Bautizo del hijo/a _____
2. Fué su hijo/a bautizado/a en Epiphany Cathedral, Venice, FL? (Encierra una) Sí No
(Si la respuesta es Sí, Usted no necesita traer la copia del Certificado de Bautizo de Epiphany)
3. Si la respuesta a la #2 fue No, por favor responda las siguientes preguntas y añada una copia del Certificado de Bautizo de su hijo/a.
Parroquia de Bautizo de su hijo/a: _____
Dirección de la Parroquia de Bautizo: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal (País): _____
4. Fué su hijo/a bautizado/a privadamente? Sí No *Si la rta es Sí, por Quién* _____
Dónde: _____

Fué su hijo/a Adoptado? Sí/No _____ Fué el Nombre Cambiado Legalmente? Sí/No _____

Nombre de los Padres/Guardianes _____

Dirección de Residencia: _____

Dirección de Correo (Si es diferente) _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono de casa _____ ¿Podemos enviar texto? _____

Celular de mamá _____ Compañía de teléfono de mamá _____

Celular de papá _____ Compañía de teléfono de papá _____

E-mail de mamá _____ E-mail de papá _____

Madre de Nacimiento: Nombre: _____ Apellido de Soltera: _____

Padre de Nacimiento: Nombre Completo: _____

Firma _____ Fecha Actual _____

8/8/2019

Regresa esta hoja a Sr. Frances Lalor, RSM

Departamento de Formación en la Fe ♣ Epiphany Cathedral
310 Sarasota Street • Venice, FL 34285 • 941-485-2325

• FAX 941-488-9333 E-mail: Flynn@epiphanycathedral.org

Uso Exclusivo de la Oficina: Baptism
Book

Initial _____ Page # _____

Line # _____ N/A _____